



TITLE:

編集後記 (泌尿器科紀要 第47巻第
2号)

AUTHOR(S):

CITATION:

編集後記 (泌尿器科紀要 第47巻第2号). 泌尿器科紀要 2001, 47(2): 154-154

ISSUE DATE:

2001-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114450>

RIGHT:

4. 論文の訂正：査読審査の結果、原稿の訂正を求められた場合は、40日以内に、訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて、前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること、なお、Editor の責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 校正：校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
6. 掲載：論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
 - (1) 掲載料は1頁につき和文は5,500円、英文は6,500円、超過頁は1頁につき7,000円、写真の製版代、凸版、トレース代、別冊、送料などは別に実費を申し受ける。
 - (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5頁以内は30,000円、6頁以上は1頁毎に10,000円を加算した額を申し受ける。
 - (3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については、掲載料を別途に申し受ける。
7. 別冊：実費負担とし、著者校正時に部数を指定する。

Information for Authors Submitting Papers in English

1. Manuscripts, tables and figures must be submitted in three copies. Manuscripts should be typed double-spaced with wide margins on 8.5 by 11 inch paper. The text of all regular manuscripts should not exceed 12 typewritten pages, and that of a case report 6 pages. The abstract should not exceed 250 words and should contain no abbreviations.
2. The first page should contain the title, full names and affiliations of the authors, key words (no more than 5 words), and a running title consisting of the first author and two words.
e.g.: Yamada, et al.: Prostatic cancer · PSAP
3. The list of references should include only those publications which are cited in the text. References should not exceed 30 readily available citations. Reference should be in the form of superscript numerals and should not be arranged alphabetically.
4. The title, the names and affiliations of the authors, the director's name, and an abstract should be provided in Japanese.
5. For further details, refer to a recent journal.

編 集 後 記

京都大学の社会健康医学系のある教授に我が国における臨床試験に関する講演をしていただいた。今までの日本の臨床試験に関する問題点がたいへん良く理解できた。これまで臨床医として数多くの臨床試験に参加してきたが、残念ながらそれが質の高いエビデンスとして評価されたことは少ない。また、1998年に新 GCP が施行され臨床試験のルールは近代化されたが、臨床試験のインフラが整備されていない現状では、臨床試験の場は欧米に移されていると聞く。

話のなかで印象深かったのは、アウトカムリサーチ（治療成績開示）の重要性である。治療成績が大きく異なる施設をひとまとめにして臨床試験を計画すれば、出てくる結果の信頼性に問題があることは明白である。実際に卵巣癌や胃癌などの治療成績（5年生存率）は、施設間で大きな偏りがあると報告されている。まず臨床試験を開始する前に、自分たちの過去の治療成績を出してみる必要があり、これがある一定の基準を越えた施設のみで試験を組むべきだということである。そのデータには年間の疾患別患者数や手術件数なども含まれる。今までこのようなデータは単なる統計として軽視されてきたし、自己満足的な臨床統計報告も数多くあったのは事実である。しかし、今後は臨床試験の基礎資料として、さらには患者に対する情報開示の面から再度重要性を増してくると思われる。また、このようなデータがしっかりしている施設群を作って情報を開示すれば、製薬企業はどんどんアプローチしてくるであろう。

教授によると、今インフラを整備すればまだまだ欧米とじゅうぶん競争できるという。たいへん勇気づけられる話であった。教室員には煙たがられるかもしれないが、「まずアウトカムリサーチから始めよう!!」。

(小川 修)